



**Escuela de Enfermería de Ávila, centro adscrito a la
universidad de Salamanca**

**TRABAJO FIN DE GRADO
PREVENCIÓN DEL TRAUMA PERINEAL INTRAPARTO
MEDIANTE EL MASAJE PERINEAL**

TITULACIÓN: GRADO DE ENFERMERÍA

ESTUDIANTE: MARÍA JESÚS GONZÁLEZ CASILLAS

TUTOR: MARÍA TERESA MENESES JIMÉNEZ

FECHA: ENERO 2013

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
Objetivo	5
MATERIAL Y MÉTODO	6
RESULTADOS	7
Técnica del masaje perineal antenatal	7
Resultados en relación a la técnica del Masaje Perineal Antenatal.....	8
Resultados en relación a la técnica del Masaje Perineal Intraparto	10
CONCLUSIÓN	12
BIBLIOGRAFÍA	13
ANEXOS.....	15
ANEXO I. Técnica del masaje perineal antenatal	15
ANEXO II	16
Tabla 1. Tipos de estudios y resultados sobre la aplicación del masaje perineal prenatal y durante el expulsivo fetal en los últimos 12 años.	16

RESUMEN

El trauma perineal es una de las complicaciones más frecuentes en el periodo expulsivo del parto. El masaje perineal se plantea como una intervención para prevenir y evitar dicho trauma. *Objetivo:* realizar una revisión bibliográfica en los últimos doce años, para dar a conocer los beneficios de la aplicación del masaje perineal durante el embarazo. *Método:* búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cinahl y Cuiden plus, utilizando como palabras clave: masaje, periné, episiotomía, desgarros, traumatismo perineal. *Resultados:* el masaje perineal antenatal realizado a partir de las 35 semanas de gestación, constituye un factor de protección contra el trauma perineal obstétrico, reduciéndose el índice de episiotomías. Por otra parte, el masaje perineal intraparto no proporciona beneficios en cuanto a dolor, índice de incontinencia, tasas de episiotomías o desgarros. Por lo tanto, partiendo de la base de que no existe riesgo alguno en la aplicación de la técnica hacia la gestante y neonato, la satisfacción de las mujeres que lo realizaron fue positiva y el bajo coste económico, es importante informar a las embarazadas e incluir en la educación maternal el masaje perineal.

ABSTRACT

Perineal trauma is one of the most frequent complications during labor. Perineal massage is one good option for avoiding and preventing trauma. *Aims:* to review the literature of the last twelve years with a view to discussing the benefits of applying perineal massage during pregnancy. *Method:* A bibliographic search was conducted using the Pubmed, Cochrane, Cinahl and Cuiden plus databases and the key words “massage,” “perineum,” “episiotomy,” “tearing” and “perineal trauma.” *Results:* antenatal perineal massage performed as of the 35th week of gestation protects against obstetric perineal trauma and reduces the number of episiotomies. Also, intrapartum perineal massage does not provide benefits in terms of pain, incontinence, the episiotomy rate or tearing. Therefore, since the procedure does not pose any risk to the pregnant woman or the newborn child, the women who received massage reported that the results were highly satisfactory, and the procedure is economical, it is important to inform pregnant women about the possibility of perineal massage and to include massage in prenatal classes.

INTRODUCCIÓN

El suelo pélvico o periné es el conjunto de músculos que sustentan la porción abdominal inferior y sirven de apoyo a la vejiga, el útero y una porción del intestino. En el embarazo, debido al peso uterino y la acción relajante hormonal, así como el parto, como consecuencia de los pujos durante el expulsivo, hacen que la musculatura perineal se debilite o lesione.¹

Uno de los factores que más preocupan tanto a las mujeres embarazadas como a los profesionales sanitarios que asisten el parto, es cómo evitar que ocurran desgarros perineales y reducir el uso de las episiotomías, ya que generan una alta morbilidad.²

El traumatismo perineal se define como cualquier daño que sucede en los genitales durante el parto, ya sea de manera espontánea en forma de desgarro o debido a una incisión quirúrgica o episiotomía, comprometiendo vagina, vulva y periné en grado y extensión variable. Entre los factores de riesgo asociados al traumatismo perineal destacan: la primiparidad, macrosomía fetal, presentaciones anómalas fetales, partos instrumentados (fórceps), posición materna durante el expulsivo y tipo de pujo (en decúbito lateral el índice de perinés intactos es mayor que en decúbito supino), las condiciones previas del suelo pélvico de la mujer, anestesia epidural (por expulsivos prolongados), etnia (mayor riesgo en asiáticas seguidas de caucásicas y por último afroamericanas)³

El desgarro perineal constituye la lesión más frecuente ocasionada durante el parto, según la afectación a las distintas estructuras del periné se clasifica en cuatro grados:⁴

Primer grado: afecta a la piel perineal

Segundo grado: incluye la fascia y el músculo del cuerpo perineal

Tercer grado: incluye el esfínter anal

Cuarto grado: incluye la mucosa rectal

Para aumentar el tamaño de la abertura vaginal en el periodo expulsivo del parto, en el caso de que esta sea insuficiente, con el objetivo de prevenir así los desgarros perineales de tercer y cuarto grado se realiza la episiotomía, que se define como una incisión en la zona del periné, sector que va desde la vulva al ano. Se seccionan, la piel y los músculos situados entre la vagina y el recto.⁵

Hoy en día nos encontramos con altas tasas de episiotomías, realizándose a la casi totalidad de las mujeres en su primer parto y en menor grado en mujeres con un parto anterior, sobre todo si se practicó episiotomía previa, dándose con frecuencia en estos casos, desgarros perineales.²

Como es natural, el deseo de la mayoría de las mujeres es parir sin sufrir desgarros perineales ni tener que someterse a episiotomías, ya que estas generan dolor y malestar, además de repercusiones negativas en la musculatura del suelo pélvico que pueden ocasionarles problemas en el puerperio y repercutir en su vida sexual.^{6,7}

Siendo el embarazo y parto procesos naturales en la vida de la mujer, de los que se derivan necesidades de autocuidados, con el fin de obtener unos resultados materno- fetales óptimos, la matrona forma parte también de este proceso en el que la información y cuidados se muestran de especial relevancia. Así pues, como el embarazo es un proceso en el que la mujer se muestra muy receptiva, es un buen momento para informar y ofrecerle unos cuidados específicos para este momento de su vida.⁵

En la educación maternal se la informará a la embarazada medidas para prevenir las lesiones del periné, como son los ejercicios de Kegel, posturas facilitadores para el expulsivo y entre ellas el masaje del periné.²

Entre las ventajas del masaje perineal destacan: aumenta la elasticidad de los músculos del periné y favorece la circulación sanguínea de la zona, ayuda a la relajación de la zona en el momento del parto, promoción del autocuidado y conocimiento del propio cuerpo, recursos materiales necesarios económicos, ahorro sanitario en material (sutura, anestesia, etc), la técnica es fácil de realizar y no tiene efectos perjudiciales. Además el masaje lo puede realizar la pareja, haciéndole participe en los cuidados prenatales.³

Contraindicado en mujeres con infecciones vaginales de repetición o activas, lesiones vaginales, placenta previa, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas o mujeres que tengan programada una cesárea.

Por todo ello, el presente Trabajo Fin de Grado tiene por objeto la realización de una revisión bibliográfica para dar a conocer el efecto del masaje perineal durante el embarazo y valorar si es efectivo para disminuir o mantener integro el periné en el momento del parto y morbilidad posterior.

Objetivo

Conocer las ventajas que tiene la realización del masaje perineal durante el embarazo y parto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cochrane, Cinahl y Cuiden plus, utilizando como palabras clave: masaje, periné, episiotomía, desgarros, traumatismo perineal.

Palabras clave:

Masaje, Periné, Episiotomía, Desgarros, Traumatismo Perineal.

La búsqueda se acotó al periodo comprendido entre 2000-2012, seleccionando estudios analíticos, la mayor parte de tipo casos-control.

Además se revisaron otros artículos relacionados de revistas, así como también revisiones bibliográficas existentes en la literatura.

Por último, se consultó el documento de consenso asistencial al parto normal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y el documento redactado por el Ministerio de Sanidad Español, la Estrategia de Atención al Parto Normal.

RESULTADOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica de la documentación científica actual para constatar si es eficaz el masaje perineal prenatal y en el expulsivo, evitando los traumas que tantas molestias causan a las mujeres en el expulsivo a corto y mediano plazo.

Técnica del masaje perineal prenatal

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), publicó en 2007, un documento de consenso para la iniciativa del parto normal. En él se recoge, que el masaje perineal durante la gestación es efectivo para reducir el trauma perineal y las episiotomías.⁸

El masaje perineal se realizará al menos durante 3 semanas a partir de la 34 semana de gestación y con una frecuencia de 3 veces por semana durante 10 minutos.⁹

En primer lugar, se requiere lavado de manos y a ser posible con las uñas cortas para no dañar los tejidos a masajear.

Vacíe la vejiga de la orina. Para familiarizarse con su propio periné puede ayudarse de un espejo.

Puede aplicarse compresas calientes o una ducha previa, con el fin, de ablandar los tejidos.

Colóquese cómodamente. Puede adoptar una posición en cuclillas, semisentada o apoyada en la pared.

Ponerse lubricante abundante en los dedos y en la vagina.

Introducir el/los pulgares en la vagina unos 3-4 cm, presionando hacia abajo y deslizando hacia los lados suavemente (sin llegar al meato urinario), estirando la zona hasta que sienta una leve sensación de quemazón o escozor. A continuación deslice el dedo desde el fondo de la vagina hacia afuera y viceversa, manteniendo una ligera presión durante 2 minutos.

Coloque los dedos en la entrada de la vagina (horquilla) y realice una presión hacia abajo durante unos 2 minutos o hasta que le moleste. Esto le ayudará a imaginar la presión que ejercerá la cabeza del bebé.

Después coja esta zona entre el dedo pulgar y los opuestos, a modo de pinza, y realice un movimiento de vaivén, de un lado a otro, para estirar el tejido de la entrada de la vagina y la piel del periné. La duración será 2-3 minutos.

Para terminar, manteniendo los dedos en la misma posición, realice estiramientos desde dentro hacia afuera abarcando la zona inferior y lateral de la vagina y piel del periné, durante 2 minutos, esto le ayudara a relajar la zona.

Si se realiza automasaje, es más cómodo usar el/los pulgares. En caso que sea la pareja utilizará el índice y corazón.

En el **Anexo I**¹⁰ se muestra un pequeño poster describiendo como realizar la técnica de forma muy sencilla, para que las embarazadas puedan ponerlo en práctica.

Resultados en relación a la técnica del Masaje Perineal Antenatal

Los resultados obtenidos en relación a la técnica del Masaje Perineal y según el desarrollo cronológico de los investigadores han sido los que a continuación se detallan:

En el año 2000 Labrecque y cols¹¹, estudian a 572 mujeres nulíparas y 377 multíparas, dividiéndolas en dos grupos: control y masaje. No encontraron diferencias en cuanto a tasas de episiotomía o desgarros vaginales en ambos grupos, únicamente en el grupo masaje encontraron menores tasas de dolor perineal a los tres meses postparto (93,6% vs 85,8%; $p=0,01$). Se trata de un ensayo clínico aleatorio simple ciego, realizando el masaje con aceite de almendra dulce, desde la 34-35 semanas de gestación, 5-10 minutos diariamente.

Sin embargo, en 2004, el estudio prospectivo controlado, propuesto por Meidan y cols,¹² en el grupo masaje las tasas de desgarros perineales de segundo grado fue inferior (19,3% vs 26,7%; $p=0,39$) y el grado de satisfacción por las embarazadas realizando la técnica, fue elevado.

Un año más tarde Shimada¹³ observa que las tasas de episiotomía en el grupo de intervención (masaje) se redujeron un 21% respecto al control, así como como también el grado de desgarros perineales, aunque en ninguno de ambos casos alcanzaron significación estadística.

En contraposición a los efectos beneficiosos descritos hasta ahora, hay que decir que hay tres estudios más recientes¹⁴ (2008), que encuentran que el masaje perineal antenatal no tiene un impacto que pueda ser considerado como significativo en la incidencia de episiotomía, de trauma perineal y de periné íntegro tras el parto. En este caso, el autor Mei-dan y cols afirman, que se debe tener en cuenta que existieron diferencias estadísticamente significativas en las características basales de los grupos de estudio, en concreto, en la edad materna y en la edad gestacional en el momento del parto ($p<0,05$ y $p=0,03$, respectivamente) y además una diferencia absoluta de 107 g en el peso fetal al nacimiento entre ambos grupos ($p=0,06$), siendo todas ellas mayores en el grupo intervención (masaje perineal antenatal). Teniendo en cuenta estos resultados podría pensarse, como destacan los propios autores, que a pesar de los resultados obtenidos, la práctica del masaje perineal puede tener un efecto beneficioso.

Otro estudio del mismo año que apoya los resultados anteriores, es el realizado en En Beer Sheva (Israel),¹⁵ no encontrándose diferencias en la incidencia de desgarros perineales, realización de episiotomías o periné íntegro respecto a las mujeres que no realizaron el masaje perineal. Se estudiaron a 234 mujeres nulíparas, las cuales a partir de la semana 34 se realizan el masaje con aceite de caléndula y vitamina E.

Beckmann y Garrett⁶ incluyeron tres ensayos (2434 mujeres), que comparan el masaje perineal digital con un grupo control. El masaje perineal antes del parto se asoció con una reducción general de la incidencia del traumatismo que requiere sutura. Esta reducción fue estadísticamente significativa solo para las mujeres sin un parto vaginal previo. Sin embargo no se encontraron diferencias en la incidencia de desgarros perineales del primer o segundo grado.

En España no se han encontrado estudios, sino dos ensayos pilotos:

El primero se realizará en el Hospital de Fuenlabrada y matronas de atención primaria, las cuales captarán a las embarazadas nulíparas entre 20-39 años, con feto único y parto vaginal que se hayan realizado el masaje perineal a partir de las 34 semanas de gestación con aceite rosa de mosqueta. Para cada grupo, experimental y control se contará con 400 participantes. La hipótesis del estudio es disminuir el trauma perineal tras la aplicación del masaje prenatal.⁹

El segundo es un ensayo clínico aleatorizado abierto,⁵ con 130 gestantes que se va a llevar a cabo en Centros de Atención Primaria y Especializada de la Fundación Jiménez Díaz y Hospital Infanta Elena, donde el grupo experimental realizará el masaje perineal con aceite rosa de mosqueta a partir de las 34-36 semanas de gestación, 3 veces por semana. La hipótesis planteada en este estudio es, que las gestantes nulíparas presentarán un 25% menos de desgarros de primer y segundo grado en el periodo expulsivo del parto.

En ambos estudios figuran anexos con hojas informativas a las embarazadas, consentimientos informados, técnica de realizar el masaje y hojas de recogidas de datos acerca del parto.

Resultados en relación a la técnica del Masaje Perineal Intraparto

El masaje perineal durante el periodo expulsivo es una práctica muy extendida dentro de los profesionales que atienden los partos, y suele recibir el nombre de “hacer chocolate”. El masaje lo realiza la matrona con los dedos, masajeando y haciendo presión en el periné, en el segundo periodo del parto o expulsivo, aplicando un lubricante sobre la zona perineal estirándola, a medida que se produce el descenso fetal, parando si resulta molesto para la mujer.

Existen pocos trabajos sobre el masaje perineal durante el parto, los más destacados son los siguientes:

En 2001 Stamp y cols¹⁶ proponen un ensayo clínico controlado, participando 1340 mujeres y el masaje fue aplicado con lubricante acuoso por las matronas durante el expulsivo. El estudio comprende de dos partes: en una primera fase se valoran las tasas de periné intacto, episiotomías y desgarros y en una segunda fase se valora el dolor perineal, incontinencia urinaria y fecal, así como inicio de las relaciones sexuales. Los resultados obtenidos no encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos experimentales y control, en cuanto al estado del periné, dolor, incontinencia e inicio de las relaciones sexuales.

Otro estudio a destacar es en 2005 propuesto por Leah and cols.¹⁷ Estudian a 1211 mujeres distribuyéndolas en tres grupos de medidas a adoptar durante el periodo del expulsivo fetal: en el primer grupo se usan compresas calientes aplicándolas sobre el periné, en otro grupo se realiza masaje con lubricante y en el

tercer grupo una actitud expectante, no tocando el periné hasta la coronación de la cabeza fetal. La distribución de frecuencia del trauma del tracto genital fue igual en los tres grupos.

El estudio más reciente a destacar es del 2008, se trata de un estudio aleatorio, realizado por dos matronas brasileñas, Araujo y Oliveira, en la maternidad de Sao Paulo, en el que los profesionales que asisten al parto, aplican vaselina líquida para la prevención del trauma perineal durante el parto. Se estudió a 38 mujeres nulíparas. Para el masaje se aplicó 30 ml de vaselina líquida durante el expulsivo, en la posición decúbito lateral izquierdo, a la vez que la parturienta realizaba los pujos. Se concluyó que el trauma perineal fue similar en el grupo experimental y control.¹⁸

En el **Anexo II**, se muestra una tabla comparando los estudios publicados, técnicas empleadas y resultados obtenidos.

CONCLUSIÓN

La búsqueda bibliográfica ha demostrado que en España, este tema no ha sido objeto de investigación, ya que, la mayoría de los artículos son revisiones bibliográficas. En Europa y América se le ha dado mayor importancia a este tema, y es posible que por este motivo España este todavía muy por detrás de los demás países de la UE, en cuanto a cifras de episiotomía se refiere. En España un 82% frente a Inglaterra 16%¹⁹

Cabe citar, que el masaje perineal es, en general, una técnica bien aceptada por las mujeres²⁰.

Con respecto a la aplicación de *masaje perineal durante el parto*, procede reseñar, que los estudios de mayor rigor publicados sobre el tema^{16,17,18} sugieren ausencia de beneficios, tanto en mujeres nulíparas como multíparas, en la disminución del riesgo de dolor, dispareunia o problemas urinarios o fecales al tercer mes postparto. Concluyen además, que esta práctica durante el expulsivo fetal, no incrementa los resultados de periné íntegro, y las tasas de episiotomías y desgarros son similares en los grupos intervención y control.

A pesar de no encontrar efectos beneficiosos tampoco se ha demostrado que sea perjudicial.⁸

Sin embargo las mujeres que practican el *masaje perineal antenatal*, desde las 35 semanas de gestación experimentan una reducción estadísticamente significativa del 15% en la incidencia de episiotomías, para mujeres sin parto vaginal previo.

Para las mujeres con parto vaginal previo, no existen diferencias estadísticas en cuanto al traumatismo perineal, pero la práctica de masaje para este grupo reduce la probabilidad de dolor perineal a los 3 meses postparto.⁶

Finalmente, a la luz de los presentes resultados, estamos en disposición de poder afirmar que, el mantenimiento de la integridad de la región perineal es un gran desafío para los profesionales que asisten a las gestantes, por lo tanto, teniendo en cuenta las ventajas, el bajo coste y los escasos inconvenientes, se debería informar a las mujeres dentro de la educación maternal sobre el beneficio del masaje perineal antenatal y sobre la forma de practicarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Pena Outeriniño J.M., Rodríguez Perez A.J., Villodres Duarte A, Mármol Navarro S, Lozano Blasco J.M. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urol Esp.*2007;31(7):719-731
- 2 Sanz J. El masaje perineal: ¿Es efectivo para prevenir los traumatismos perineales? *OB STARE*.
- 3 Gómez ME. Masaje perineal durante el embarazo. *Rev. enferm. CyL* 2009. 1 (2): 40-42.
- 4 Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal. Revisión Cochrane traducida. 2007;
- 5 Bejarano J, Álvarez C. Ensayo clínico aleatorizado abierto de dos grupos paralelos para evaluar la eficacia y seguridad de la aplicación del masaje perineal prenatal con aceite de rosa de mosqueta a partir de las semanas 34-36 de gestación para la reducción de desgarros de primer y segundo grado en el periodo expulsivo del parto. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas*. 2012 4 (5): 43-65.
- 6 Beckmann MM, Garrett AJ. Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal. (Reproducción de una revisión Cochrane traducida y publicada en la Biblioteca Cochrane Plus, 2008, Número 2)
- 7 Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal. Revisión Cochrane traducida. 2007
- 8 Iniciativa parto normal. Documento de consenso. Federación de Asociaciones de Matronas de España
- 9 Abad A, López C, Montejo MR, Juárez I, Canet N, Leal AB, Ruiz MI, Alarcón MP, Pacheco F, Lumsden A. Estudio sobre la efectividad del masaje perineal con aceite de rosa mosqueta durante el embarazo en la disminución del trauma perineal durante el parto.
- 10 Moreno Buendia L, Cotobal Sanz CI, Almudi Alonso T. El masaje perineal anteparto en la prevención de desgarros obstétricos y la necesidad de episiotomía. *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona*.
- 11 Labrecque M, Eason E, Marcaux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2000; 182(1Pt1):76-80

12 Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Harlev S, Levi A, Hallak M. Effect of perineal massage during pregnancy on perineal trauma: A prospective controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191:S189

13 Shimada M. A randomized controlled trial on evaluating effectiveness of perineal massage during pregnancy in primiparous women. *J Jpn Acad Nurs Sci*. 2005; 25:22-9

14 Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy. A prospective controlled trial. *Isr Med Assoc J*. 2008; 10(7):499-502

15 Hallak M, Levy A, Mei-dan E, Raz I, Walfisch A. Perineal Massage during Pregnancy: A Prospective Controlled Trial. *IMAJ*. 2008;499-502

16 Stamp G, Kruzins G, Crowter C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomized controlled trial. *BMJ* 2001; 332:1277-1280

17 Leah A, CNM, Kay S, MN, Bedrick E, PhD, Teaf D, MA, Peralta P. Midwifery Care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. *J Midwifery Womens Health*. 2005;50(5):365-372

18 Araújo Natalúcia Matos, Oliveira Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. Uso de vaselina líquida en la prevención de laceración perineal durante el parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2008 June [cited 2012 Oct 16;16(3):375-381. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300007>.

19 European perinatal Health Report; 2004

20 Kalichman L. Perineal massage to prevent perineal trauma in childbirth. *Isr Med Assoc J*. 2008; 10(7):531-533

ANEXOS

ANEXO I. Técnica del masaje perineal antenatal

 <p>Lávese bien las manos. Las uñas deben estar bien recortadas y limpias.</p>  <p>Vacíe la vejiga de orina antes de realizar el masaje. Familiarícese con su propio periné; Puede ayudarse de un espejo.</p> <p>Puede aplicarse compresas templadas, o realizar el masaje después de la ducha.</p> 	 <p>Coloque cómodamente, Puede adoptar una posición en cuclillas, semisentada, o apoyada en la pared.</p> <p>Si se realiza automasaje, es más cómodo usar el pulgar. Para la pareja, lo será el índice y/o corazón. Aplique lubricante en sus dedos.</p>  <p>1º: Introduzca el/los dedos en la vagina 3-4cm, presione hacia abajo, y hacia los lados de la vagina con un movimiento de balanceo firme pero delicado, estirando la zona hasta que sienta una leve sensación de quemazón o escozor.</p>	<p>2º: Deslice el dedo desde el fondo de la vagina hacia afuera y viceversa, manteniendo una ligera presión durante 2 minutos.</p> <p>3º: Coloque el/los dedos en la entrada de la vagina (horquilla) y realice una presión hacia abajo durante 2 minutos o hasta que le moleste. Esto le ayudará a imaginar la presión que ejercerá la cabeza del bebé.</p> <p>4º: Después coja esta zona entre el dedo pulgar y los opuestos, a modo de pinza, y realice un movimiento de vaivén, de un lado al otro, para estirar el tejido de la entrada de la vagina y la piel del periné; realice este movimiento durante 2-3 minutos.</p> <p>5º: Para terminar, manteniendo los dedos en la misma posición, realice estiramientos desde dentro hacia afuera abarcando la zona inferior y lateral de la vagina y piel del periné, durante 2 minutos. Esto le ayudará a relajar la zona.</p>
--	--	---

ANEXO II

Tabla 1. Tipos de estudios y resultados sobre la aplicación del masaje perineal prenatal y durante el expulsivo fetal en los últimos 12 años.

REFERENCIA	MÉTODO	RESULTADOS
Labrecque y cols. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. 2000	Masaje a partir de la 34-35 semana de gestación, aplicando aceite de almendra dulce 5-10 minutos diarios	Solo se encontraron diferencias en el grupo de masaje en mujeres multiparas, que tuvieron menos dolor perineal a los 3 meses postparto (93,6% vs 85,8%; p=0,01). No hubo diferencias en cuanto a las frecuencias de dispareunia, incontinencia de orina y fecal, ni tampoco en cuanto a las tasas de episiotomía ni de desgarros 3º-4º grado
Stamp y cols. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomized controlled trial. 2001	Las mujeres recibieron por parte de las matronas que atendieron el parto, masaje y estiramientos del periné en cada contracción durante el expulsivo mediante un lubricante hidrosoluble. Insertaban los dedos en la vagina y realizaban movimientos amplios y estiramientos del periné.	Las cifras de perine integral, desgarros I,II grado y episiotomías fueron similares en ambos grupos (experimental y control)
Mei-dan and cols. Effect of perineal massage during pregnancy on perineal trauma: A prospective controlled trial. 2004	Masaje a partir de la 34 semanas de gestación, aplicando aceite de esencia de caléndula y vitamina E, durante 10 minutos diarios	En gestantes con masaje, las tasas de desgarros perineales de 2º grado fueron ligeramente inferiores (19,3% vs 26,7%) y las de 1º grado ligeramente superiores (78,9% vs 73,3%)
Shimada A randomized controlled trial on evaluating effectiveness of perineal massage during pregnancy in primiparous women. 2005	El masaje se realizó durante tres semanas previas al parto, durante cuatro veces por semana	Las tasas de episiotomía en el grupo de masaje se redujeron en un 21% respecto al control, así como también el grado de desgarros perineales; aunque en ninguno de ambos casos alcanzaron significación estadística
Lead y cols. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. 2005	Las matronas utilizaron tres medidas intraparto al azar: Aplicación de compresas calientes en periné Masaje con lubricante No tocar el periné hasta que corone la cabeza fetal	La distribución de frecuencia del trauma perineal fue similar en los tres grupos
Mei-dan y cols. Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. 2008	El masaje se realizó diariamente desde la semana 34 de gestación. Se utilizó aceite de esencia de caléndula y vitamina E	No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en el número de episiotomías (p=0,83) y tasas de desgarros (p=0,39)
Beckmann y cols. Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal. 2008	Masaje perineal a partir de las 35 semanas de gestación. No explica con que sustancia realizaban el masaje ni la técnica empleada.	Las que realizaron masaje tuvieron menor probabilidad de requerir episiotomía RR 0,85 en mujeres sin parto previo. No se observaron diferencias en la incidencia de desgarros perineales. Las mujeres con parto previo, tuvieron menos dolor a los 3 meses postparto RR 0,68
Matos y cols. Uso de vaselina líquida en la prevención de laceración perineal durante el parto. 2008	La matrona aplicaba 30ml de vaselina líquida en región perineal durante el expulsivo. La parturienta realizaba los pujos en decúbito lateral izquierdo.	La frecuencia de laceración perineal fue semejante en ambos grupos (experimental 63,2% vs control 60,5%)

